In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Ulcère de la jambe

1) Definition

- une perte de substance cutanée chronique, sans tendance spontanée à la cicatrisation.
- ne s'agit pas d'une maladie en soi, mais de la complication d'une maladie vasculaire sous jacente
- L'ulcère de jambe est très fréquent

2) Examen clinique : doit être attentif

Il comprend quatre phases :

1) Examen de l'ulcère : Il apprécie
   - le nombre, La taille, la forme de l'ulcère
   - Le siège de l'ulcère (péri malléolaire, face antéro-externe…),
   - Le caractère uni ou bilatéral
   - Le fond (propre, bourgeonnant, atone…),
   - Les bords (souples, infiltrés, décollés…)
   - La base qui s'apprécie par la palpation
2) Examen de la peau péri ulcéreuse : la peau périulcéreuse est rarement normale
   - reflète l'ancienneté de l'ulcère
   - reflète les troubles vasculaires
   - oriente vers une origine veineuse ou artérielle.
3) L'évaluation de l'état circulatoire du membre
   - ❖ L'examen des veines : sujet nu des pieds jusqu'à la ceinture, debout sur un tabouret
     - l'inspection : la topographie, l'aspect et l'étendue des varices
     - La palpation : le degré de dilatation et la tension des varices
   - ❖ L'examen du réseau artériel: Patient allongé
     - Palpation :
       - des pouls périphériques
       - Apprécier la température cutanée (cas d'artériopathie oblitérante).
     - l'auscultation des axes artériels.
4) Examen somatique général
   - L'interrogatoire :
     - ❖ signes d'insuffisance veineuse ou post phlébétique :
       - Douleurs à type de crampes au repos
       - Œdème vespéral
       - Notion de phlébite
       - ATCD médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, familiaux…
     - ❖ Signes d'artérite
       - claudication intermittente, douleur de décubitus…
       - les FDR vasculaire : diabète, HTA, tabac, troubles métaboliques
       - ATCD d'accident vasculaire ou d'ischémie myocardique

3) LES FORMES ETIOLOGIQUES

L'ulcère veineux

❖ **Les caractères de l'ulcère veineux sont** :

1) signes fonctionnels:
   - peu ou pas douloureux
   - soulagée par la surélévation des jambes
2) siège : péri malléolaire
3) L'aspect: souvent superficiel
4) Les bords : émoussés
5) Le fond : fibrineux (couenneux), parfois rouge et bourgeonnant

- **La peau péri- ulcéreuse : complications trophiques**
  1) **lésions dermo-épidermiques** : eczéma variqueux (dermite de stase)
     - plaques érythémato-squameuses prurigineuses
     - siège : malléole interne puis s'étendent au reste de la jambe
  2) **lésions capillaires : 3 types**
     - **atrophie blanche** : petite plaque douloureuse de couleur ivoirine
     - **dermite ocre** :
       - purpura pétéchial ou en nappe qui prend une teinte brune indélébile (dépôt d'hémosidérine)
       - siège : malléole interne ou face ant du tibia
     - **capillarites hypertrophiques**
  3) **lésions de l'hypodermite :**
     - grosse jambe rouge douloureuse non fébrile
     - sclérodermiforme

  ➔ nb : ces lésions peuvent coexister chez un même malade

- **Les explorations**

  1/ l'écho-doppler : +++
  - Un syndrome de reflux superficiel : des varices.
  - le niveau de fuite le plus haut situé et la topographie des perforantes
  - reflux profond, synonyme de syndrome post phlébétique

  2/ Autres examens : ne sont pas de pratique courante
  - phlébographie
  - scanner et IRM nucléaire
  - capillaroscopie
  - endoscopie veineuse

- **physiopathologie**

  Ulcère veineux *:* Hyperpression veineuse par incompétance valvulaires :
  - *saphénienne superficielle*
  - *profonde*

  L' hyperpression entraine trouble de la microcirculation
  - Altération endothéliale
  - passage de liquide dans le secteur interstitiel : œdème
  - hypoxie locale
  - nécrose et ulcération

L'ulcère artériel

- notion de traumatisme minime
- patients âgés de plus de 45 ans présentant :
  - une claudication intermittente
  - (crampes aux mollets, cuisses après un certain périmètre de marche)
  - stade évolué : des douleurs de décubitus.

- **L'interrogatoire**
  - facteurs aggravants : tabac…
  - maladies sous jacentes (diabète, HTA…)

❖ **L'ulcère artériel est caractérisé par**

- sa douleur intense difficile à contrôler
  - unique ou multiple : à l'emporte pièce
  - siège: le 1/3 inférieur de la jambe
  - bords : abrupts
  - le fond : atone recouvert d'une couche nécrotique.

❖ **La peau péri- ulcéreuse**

- ischémie chronique : lisse, froide, dépilée
- angiopathie diabétique : peau chaude par hypervascularisation

❖ **Les examens complémentaires :**

1) Echo-doppler : le niveau et le type des lésions
2) Artériographie :
   - le siège, la longueur de l'oblitération
   - dépiste les plaques athéromateuses
3) La mesure de la PO2 transcutanée: oxygénation de la peau (amputation)
4) La mesure distale de la pression systolique
5) Les plétysmographies :
6) Autres : ECG, doppler supra aortique : maladie athéromateuse

❖ **La physiopathologie**

- L'hypoxie : liée au défaut de perfusion artérielle tissulaire
- en rapport avec l'obstruction par athérosclérose

Les deux causes peuvent être mises en évidence simultanément : **ulcère mixte (artériel et veineux)**

Autres causes vasculaires

1) Angiodermite nécrotique
2) Vasculites cutanées systémiques :
   a. périarterite noueuse
   b. maladie de Wegener
   c. LED : lupus érythémateux disséminé
   d. PR : polyarthrite rhumatoide

Les ulcères de causes non vasculaires

1) Les ulcères de causes infectieuses : ecthyma
2) Les ulcérations chroniques des gommes d'origine bactérienne :
   - syphilis tertiaire
   - mycobactéries atypiques tuberculose
3) Certaines parasitoses : leishmaniose
4) mycoses profondes
5) certaines infections virales (CMV, herpes chroniques)
6) Les ulcères d'origine hématologique
   - Les syndromes myéloprolifératifs
   - Les anémies hémolytiques congénitales
   - Les troubles de la coagulation
7) Les autres causes rares :
   - syndrome de Klinefelter
   - syndrome de werner
   - déficit en prolidase
   - homocystinurie

4) EVOLUTION: sous traitement bien conduit

- L'ulcère variqueux : favorable
- L'ulcère post phlébétique rebelle
  - ➔ En raison des perturbations hémodynamiques et la difficulté d'un TRT étiologique.
- L'ulcère artériel sera de bon pronostic si le traitement étiologique est possible
  - ➔ sinon le pronostic sera dominé par la gravité du processus athéromateux.

5) Les complications :

1) Les dermites de contact
2) Les surinfections microbiennes
3) Lésions ostéo-articulaires
4) L'hémorragie locale
5) La dégénérescence maligne (carcinome épidermoide) devant
   - ➔ la chronicité
   - ➔ l'apparition de douleur
   - ➔ l'hémorragie
   - ➔ le bourgeonnement excessif

6) TRT

A. Règles hygiéno-diététiques :

1) régime
2) Arrêt du tabac
3) sport
4) éviter les micro-traumatismes
5) pas de topiques : DCTC
6) pas d'exposition solaire
7) repos au lit

B. Traitement étiologique

1) ulcère veineux : Indications :
   - contention : contre l'œdème
   - sclérothérapie : reflux court, sujet âgé
   - chirurgie: sujet jeune, reflux long, grosse varice
   - veino-toniques : traitement d'appoint
   - rééducation : traitement complémentaire
2) ulcère artériel
   - traitement médical : vasodilatateurs
   - chirurgie : en cas de
     - ischémie grave
     - échec du traitement médical
   - analogues de prostacycline : CI de la chirurgie

C. TRT symptomatique :

- Détersion par Antiseptiques
- hygiène stricte : eau + savon
- ATB : pas systématique (sauf surinfection)
- couche nécrotique: enzyme protéolytique ou résection chirurgicale
- cicatrisation : changement de pansement 2x/sem
  - plaie humide : hydrocolloide
  - plaie sèche : hydrogel
  - plaie très humide : alginates-hydrofibres
  - excès de bourgeonnement : nit d'Argent
  - Cicatrisation dirigée : eau oxygénée, Bétadine